



Votre sérénité connectée

MANDAT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) M2M FINANCEMENT à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de M2M FINANCEMENT. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Note : vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

CREANCIER

M2M FINANCEMENT

Adresse : 1 allée de l'Electronique

Code postal et ville : 42000 Saint-Etienne

Réservé à M2M FINANCEMENT

Identifiant Créancier SEPA (ICS) : FR96ZZZ599973

Référence unique de mandat

DEBITEUR

CIV : Mr Nom DELANE Prénom Gérard
Adresse 1 : Idonnoire st marie
Code postal 02 250 Ville illy
Téléphone 03 23 20 03 32 GSM : _____ Email : _____
Numéro d'identification international du compte bancaire (IBAN) : FR 7610 20 6000 17 A68 57 91 99061
Code BIC : AGRIFRPP802
Nom de la Banque : crédit agricole

MERCI DE JOINDRE UN RIB

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Type de paiement : **Paiement récurrent**

Fait le 24/05/2019 à illy

Signature du locataire



Votre sérénité connectée

Contrat de location de matériel et prestations en téléassistance

SERVICES

Désignation de la prestation : ...Télé-Assistance.....
Montant HT Mensuel : ...37,49 €.....
TVA % : ...7,50 €.....
Total TTC Mensuel : ...44,99 €.....
Frais de mise en route : ...50,00 €.....

Bénéficiaire de la prestation à domicile

BENEFICIAIRE

CIV : Mr Nom DELANE Prénom Gerard Date de naissance 16/01/45
Adresse 1 demeure s't moine
Code postal 02250 Ville cilly
Téléphone 03.23.20.0332 GSM : _____ Email _____

Signature du bénéficiaire
Précédée de la mention « lu et approuvé »

LU ET APPRUVÉ

LOCATAIRE

Locataire (Si différent du bénéficiaire)

CIV : _____ Nom _____ Prénom _____ Date de naissance _____
Adresse _____
Code postal _____ Ville _____
Téléphone _____ GSM : _____ Email _____

Le locataire déclare avoir reçu un exemplaire du présent contrat en avoir pris connaissance et en avoir approuvé les termes des conditions générales et particulières.

Signature du locataire
Précédée de la mention « lu et approuvé »

Fait en double exemplaire, le 10/05/2019
Commande le (*) / reçue et installée le (*) 24/05/2019

En cours de souscription, toute modification des coordonnées du bénéficiaire ou de ses moyens d'accès doit être immédiatement signalée à Solu'Sen.

Procédure lors de l'activation du mode SOS :

Appel du centre de sécurité pour une levée de doute :

En cas de non réponse : 1 tentative d'appel vers les numéros dit de « Contacts » (Information des « Contacts » de la situation de non réponse suite à SOS).

En cas de non réponses aux différents appels => appel des secours:

- Situation de détresse = Envoi des Services de Secours.
- Fausse Alerte. Pas d'actions.

En cas de réponse, analyse de la situation et envoi des secours et appels des « Contacts » si besoin.

Vous aurez la possibilité de modifier cette liste à tout moment sur simple demande à Solu'Sen



Votre sérénité connectée

Conseiller : _____
SIRET : _____
Tel. : _____

BULLETIN DE SOUSCRIPTION

Entre le loueur,

Solu'Sen : SAS au Capital de 1 000€ – 150, rue du Docteur Schaffner – 62221 Noyelles-sous-Lens – SIREN : 849 139 340 – Code APE : 8020Z –

Tel : 01 87 64 02 30

Bénéficiaire ci-après désigné, est conclu le contrat par lequel le produit désigné ci-dessous est loué aux conditions financières, particulières et générales figurant au recto et au verso dudit contrat.

BENEFICIAIRE

Contact du bénéficiaire

CIV : MR Nom DELANE Prénom Geord Date de naissance 16/07/68

Adresse 1 domaine sainte marie

Code postal 02250 Ville cilly

Téléphone 03 23 20 08 32 GSM : _____ Email _____

LOCATAIRE

Et le « locataire » si différent du bénéficiaire

CIV : _____ Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Téléphone _____ GSM : _____ Email _____

Personnes à contacter en cas de besoin :

CONTACT 1

Nom Lebeau Prénom ~~Th~~ Tnsken

Adresse 1 4 Rue du comte s' martin

Adresse 2 _____

Code postal 02250 Ville cilly

Téléphone 03 23 20 02 62 Email _____

Lien de parenté/relation avec le locataire Ami

CONTACT 2

Nom _____ Prénom _____

Adresse 1 _____

Adresse 2 _____

Code postal _____ Ville _____

Téléphone _____ Email _____

Lien de parenté/relation avec le locataire _____



Votre sérénité connectée

CONSIGNES DE TELEASSISTANCE SOLU'SEN

La fiche de consignes fait partie intégrante du contrat. Celle-ci doit être renseignée avec le plus grand soin afin de permettre à SOLU'SEN d'agir dans les meilleures conditions.

Votre équipement de téléassistance doit être porté pour une efficacité maximum et doit être rechargé 1 fois par jour, de préférence le soir lors du coucher de l'utilisateur.

Coordonnées du bénéficiaire de la téléassistance

Nom Defame Prénom Gerard
Adresse 1 domo 10 st mone
CP 02 250 Ville ally
Tél 03 23 70 03 52
E-mail _____

Données d'installation

Type de matériel : MONTRE CONNECTEE IMEI : 70 29 008
N° de ligne GSM : 31970188 33501 Type de transmission : Vocale

Personnes à contacter (jusqu'à 3 contacts)

Assurez-vous que toutes les personnes indiquées sont bien informées qu'elles figurent dans cette liste, vérifiez avec elles leurs plages horaires et prenez des dispositions pour leur confier un jeu de clés.

Conformément au décret n°2002-539 du 17 avril 2002, les forces de l'ordre (Police et Gendarmerie) ne peuvent être appelées qu'après levée de doute et ne doivent pas apparaître dans cette liste.

	1	2	3
Nom	<u>Lebeu</u>		
Prénom	<u>Tstan</u>		
Lien avec le client	<u>Ami</u>		
Tel 1	<u>03 23 20 02 42</u>		
Tel 2			

Observations

Le client atteste l'exactitude des informations qu'il a communiquées pour la souscription du présent contrat et reconnaît avoir été informé de la procédure de consignes de téléassistance. En cas d'information erronée, SOLU'SEN se réserve le droit de le modifier par voie d'avenant, voire de l'annuler.

Le client s'engage à nous transmettre par courrier, par fax (03.66.14.00.28) ou par mail (g.calligaro@groupartemis.fr) les changements de consignes et toute information utile pour la gestion du service de Téléassistance.

A : ally

Le : 24/05/2019

Nom et signature du Client précédés de la mention

"lu et approuvé"

LU ET APPRUVÉ
[Signature]



Votre sérénité connectée

Nom : Delamé
Prénom : Gerard
Adresse : 140 maine st marie
CP : 09250
Ville : ailly
Tel : 03 23 20 03 32
Mail : _____

PROCES VERBAL DE RECEPTION DU MATERIEL DE TELEASSISTANCE

Référence article	Désignation	Quantité
	MONTRE SOS	

Madame, Monsieur, nommé ci-dessus, déclare :

- Avoir réceptionné le matériel nécessaire au service de téléassistance,
- Que la mise en service du produit a été réalisé correctement,
- Avoir reçu la formation nécessaire à la bonne utilisation du produit.


Fait le 24/05/2019

A ailly

Signature du Technicien
Nom



Signature du client
Nom

DELAMÉ GERARD


SOLU'SEN

SAS au Capital de 1 000 € - R.C.S. Arras 849 139 340 – Code APE 8020Z
150 rue du Docteur Schaffner - 62221 Noyelles-sous-Lens
N° TVA Intracommunautaire FR55 849 139 340



CAISSE REGIONALE DE CREDIT AGRICOLE
MUTUEL DU NORD EST
25, rue Libergier - 51088 Reims Cedex

Relevé d'Identité Bancaire/IBAN

Ce relevé est destiné à être remis, à vos créanciers ou débiteurs, français ou étrangers,
appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, paiement de quittances, etc...)

This statement is destined to be delivered, to those of your creditors or debtors who have transactions
posted to your account (credit transfers, invoice payments, etc...)

IBAN International Bank Account Number

Bank Identification Code (SWIFT)

F R 7 6 1 0 2 0 6 0 0 0 1 7 1 7 6 8 5 7 2 1 9 9 0 6 1 AGRIFRPP802

Domiciliation MARLE

Téléphone 0323215660

TITULAIRE DU COMPTE : ACCOUNT OWNER

M. DELAME GERARD
COMPTE PERSONNEL
DOMAINE SAINTE MARIE
02250 CILLY

RIB identifiant de compte national

10206	00017	17685721990	61
code banque	code guichet	numéro de compte	clé RIB